



Consentement éclairé

Je reconnais avoir reçu toute l'information souhaitée, et avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir, demander conseil, et au besoin m'être fait expliquer ce document. J'ai bien compris ce qui m'a été précisé ainsi que le document que je viens de signer.

J'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais et j'ai été informé(e) des risques qui pouvaient survenir en l'absence d'intervention.

J'ai également été informé(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien pouvait se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement sans qu'il soit possible de m'en avertir.

Sous ces conditions, J'autorise et sollicite le chirurgien à effectuer, sans mon autorisation préalable, tout acte chirurgical qu'il estimerait être nécessaire.

Enfin, j'ai été informé que des chirurgiens, extérieurs au service, peuvent être présents au bloc opératoire pendant mon intervention pour observer dans le cadre d'une formation.

Avant l'intervention prévue le :

Nom & prénom :

Bordeaux, le :

Signature manuscrite

